



**RATIO – FACULDADE  
TEÓLOGICA E FILOSÓFICA  
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

**EVANILDA BARRETO DE SOUSA**

**ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO IDOSO NO ÂMBITO FAMILIAR BRASILEIRO**

**FORTALEZA – CEARÁ**

**2019**

**EVANILDA BARRETO DE SOUSA**

**ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO IDOSO NO ÂMBITO FAMILIAR BRASILEIRO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia da Faculdade Ratio no Ceará, a ser utilizado como requisito para obtenção de título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Julia Evangelista Mota Shioga

FORTALEZA – CEARÁ

2019

S725a Sousa, Evanilda Barreto de.

Aspectos Psicológicos do Idoso no Âmbito Familiar Brasileiro. / Evanilda Barreto de Sousa. Fortaleza, 2019. 40 fls. Enc.

Orientador(a): Profa. Esp. Júlia Evangelista Mota Shioga. Monografia (Graduação) – Faculdade Ratio, Curso Psicologia.

1. Idoso 2. Aspectos psicológicos 3. Família I. Profa. Esp. Júlia Evangelista Mota Shioga. II. Faculdade Ratio, Graduação em Psicologia III. Título

CDD 150  
CDU 159.9

**EVANILDA BARRETO DE SOUSA**

**ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO IDOSO NO ÂMBITO FAMILIAR BRASILEIRO**

Monografia como pré-requisito do título de BACHAREL EM PSICOLOGIA, outorgado pela Ratio – Faculdade Teológica e Filosófica, tendo sido aprovada pela banca examinadora composta pelos professores.

Aprovado em: \_\_/\_\_/\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Especialista Julia Evangelista Mota Shioga  
(Orientador)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Lucili Grangeiro Cotez  
(Convidada)

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Virzâgela Paula Sandy Mendes  
(Convidada)

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus que permitiu que este momento fosse vivido por mim e a minha família. À minha orientadora Julia Evangelista Mota Shioga e, também a Fátima Lúcia, professora da disciplina Trabalho de Conclusão de Curso I. Aos meus amigos, por confiarem em mim e estarem ao meu lado em todos os momentos da minha vida. Ao meu esposo José Everton (*in memoriam*) pelo incentivo.

## RESUMO

O processo de envelhecimento é o marco da vida para aqueles que atingem a terceira idade. Essa é a realidade do brasileiro, que tem sua expectativa de vida aumentada, porém sem uma execução maior de políticas públicas para receber essa nova demanda da população. Tendo em vista isso, as crises existenciais, os problemas e o impacto maior com a finitude humana nesta fase junto aos diversos problemas familiares e sociais trazem para o bem-estar do idoso alguns transtornos mentais e, conseqüentemente, a necessidade de prevenção e tratamento psicológico. Devido a isso, através de um estudo bibliográfico observacional, de caráter qualitativo, além do conhecimento empírico acerca da experiência da pessoa idosa inserida no contexto social. Buscou-se mostrar o papel social do idoso na sociedade, resgatando e valorizando seus saberes, experiências e vivências, através de ações que aproximem o idoso a formas mais concretas de participação social. Portanto o profissional gerontólogo e psicólogo deve buscar conhecer as origens e a história do idoso, transmitindo para a família que ele é o mesmo indivíduo da juventude, contudo que sua personalidade sofreu modificações e essas mudanças são decorrentes de como ocorreu processo de envelhecimento.

**Palavras-chaves:** Idoso; Aspectos psicológicos; Família.

## ABSTRACT

The aging process is the milestone of life for those who reach old age. This is the reality of the Brazilian, whose life expectancy is increased, but without a greater execution of public policies to receive this new demand from the population. Given this, the existential crises, the problems and the greater impact on human finitude at this stage along with the various family and social problems bring to the well-being of the elderly some mental disorders and, consequently, the need for prevention and psychological treatment. . Due to this, through a qualitative observational bibliographic study, besides the empirical knowledge about the experience of the elderly inserted in the social context. We sought to show the social role of the elderly in society, rescuing and valuing their knowledge, experiences and experiences, through actions that bring the elderly closer to more concrete forms of social participation. Therefore, the professional gerontologist and psychologist should seek to know the origins and history of the elderly, transmitting to the family that he is the same individual of youth, however that his personality has undergone changes and these changes are due to how the aging process occurred.

**Keywords:** Elderly; Psychological aspects; Family.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ART	Artigo
CF	Constituição Federal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2. OBJETIVO GERAL</b> .....	11
2.1. Objetivos específicos.....	11
<b>3. SIGNIFICADO DO ÁPICE DA VIDA: IDOSO OU VELHO?</b> .....	12
3.1. Gerontologia: Psicologia do Envelhecimento e Significado da vida para o idoso.....	13
3.2. Falácia da degradação da vida no envelhecimento.....	16
3.3. Ser idoso: convivência na sociedade e seus direitos básicos.....	17
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	20
<b>5. ANÁLISES FILOSÓFICAS E PSICOLÓGICAS SOBRE A VIDA E MORTE EM RELAÇÃO AO ENVELHECIMENTO</b> .....	20
5.1. Envelhecimento e a sua problemática psicológica.....	22
5.2. O idoso enquanto ser ainda vivo .....	23
<b>6. FAMÍLIA E O IDOSO</b> .....	25
6.1. Problemática da relação familiar do idoso .....	26
6.2. Psicologia do envelhecimento: bem-estar do idoso na família.....	28
6.3. Características psicológicas do idoso na família .....	30
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	34
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	38

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo vital ao qual muitos estão sujeitos, exceto aqueles que, por algumas fatalidades ou acidentes, morrem mais cedo, porém, uma das principais condições humanas é a de fugir da morte, procurar a sobrevivência. Esse motivo é posto pela própria existência, sobre as várias compreensões sobre a realidade e os porquês da vida, assim, criacionismo e evolucionismo se contrapõem, mas não se excluem, porque a religião nos fornece uma visão da vida supraterrana e a ciência nos assegura, em sua medicina, o bem-estar físico.

Nesse sentido, os indivíduos lutam pela sobrevivência e almejam, muitas vezes, a imortalidade. Por consequência, a inconsciência em relação à própria trajetória da vida, de que há um fim futuro, gerando assim, o pensamento da finitude humana, quando a morte se coloca como uma impossível chegada, uma certeza desclassificada, pois é neste momento de reflexão a qual nos pomos, a saber, que somos humanos com um fim. (BARBOSA et al, 2008). Por isso que o envelhecimento passa a ser um dos maiores impactos da vida, isso porque entre tantos fatores que serão expostos no decorrer deste trabalho, a aproximação da morte faz o sujeito confuso e assustado, e sob o impacto da sua vulnerabilidade de vida, acarretando diversos conflitos biopsicossociais. (ZIMERMAN, 2007).

No atual contexto social, a imagem possui uma extrema ligação narcisista<sup>1</sup>, o ego e a estética humana são os que possuem mais visualização e inserem o indivíduo como adequado na sociedade, assim, as exigências midiáticas em conjunto com as redes sociais impõem, consideravelmente, maiores padrões sociais a serem seguidos para uma maior inserção nos grupos sociais. Essa realidade atual só acelera a consciência da finitude humana. (BARBOSA et al, 2008).

Em relação a essa nova cultura da imagem, a medicina desenvolve procedimentos cirúrgicos que atendam à beleza padronizada pela sociedade, onde o conceito de saúde proposto pela Organização Mundial da Saúde – OMS é interpretada de diversas maneiras, pois se saúde é “um estado de completo bem-estar físico, mental e social”, e não consiste apenas “na ausência de doença ou de enfermidade”, a saúde social seria essa baseada numa estética padronizada? (OMS/WHO, 1946).

---

<sup>1</sup> **Narcisismo** é o amor de um indivíduo por si próprio ou por sua própria imagem, uma referência ao mito de Narciso.

Assim, o idoso tende a distanciar-se da sociedade, pois sua condição de vida que está distante da atual, da juventude ou da maneira como a sociedade lida com os conceitos, cumula com a nova ética social em que o desrespeito, egoísmo, superioridade e finitude humana, tonam-se prejudiciais à sua saúde. Isso será demonstrado pela preponderância da sabedoria nessa fase do processo vital. A saúde do idoso compreende, também, o seu bem-estar social, razão essa que será estudado as diversas implicações das suas vivências sociais, com enfoque maior na família, pois este é o espaço em que, nessa fase da vida, o idoso está em maior envolvimento, presente e construindo sua linha de vida. Qual a influência da família na psicologia do idoso?

Para adentrar nesta temática, será necessário percorrer os significados de vida e morte, além de pensar a família, as relações sociais e buscar conceitos filosóficos e psicológicos sobre os fundamentos da velhice, passando a distinguir os diversos conceitos da realidade nesta fase da vida. Além disso, buscará distinguir o velho do idoso, sendo que a velhice será demonstrada como um processo e o idoso como um sujeito deste, ainda demonstrando a condição de ser idoso e seu enfrentamento social e, principalmente, familiar. Superada essa conceituação, passaremos a analisar as características psicológicas do idoso nesta fase através dessas diversas acepções interdisciplinares, findando na saúde do idoso, na gerontologia e na filosofia e psicologia do envelhecimento.

Ainda nessa perspectiva, o trabalho desenvolverá uma contribuição para a gerontologia<sup>1</sup>, que é um estudo interdisciplinar nas áreas de saúde e políticas públicas e sociais necessários para compreender a nova realidade brasileira e, conseqüentemente, promover o bem-estar e saúde do idoso e do processo de envelhecimento, para que este venha a caminhar harmonicamente com a sociedade atual.

A necessidade de estudar a gerontologia surge das vulnerabilidades sociais relacionadas ao idoso, que estão em constante desenvolvimento no Brasil, aquelas que são produtos, entre outros fatores sociais, da ausência de políticas públicas mais ágeis voltadas para o idoso, por exemplo, estes que moram sozinho, que sofrem violência nos ambientes as quais convivem, os abandonados, entre outros casos.

---

<sup>1</sup> **Gerontologia** é Estudo do Envelhecimento, ou seja, estuda as mudanças na vida de alguém em alguns quesitos: Biológico; Psicológico; Social.

A população brasileira está em trajetória de envelhecimento e até 2060, o percentual de pessoas com mais de 65 anos passara dos atuais que corresponde a 9,2% para 25,5%, ou seja, 1 em cada 4 brasileiros será idoso. É o que aponta a projeção divulgada em 25.07.2018 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE<sup>1</sup>, 2018). É preciso pensar na velhice e preparar para o momento crucial da vida humana.

Dessa maneira, a psicologia do envelhecimento estuda as características cruciais para promover o bem-estar do idoso na sociedade e, principalmente na família, pois é o lar onde o idoso mais está presente. Por outro lado, as famílias afetivas, que serão defendidas neste trabalho, são aquelas que adotam ou cuidam dos idosos nesta fase, ou seja, as que cuidam deles como se família fosse.

Diante disso, o presente trabalho buscará promover um estudo teórico e empírico em conjunto com pesquisas sociais da mídia e dos órgãos governamentais e organizações e direitos fundamentais, uma melhor compreensão sobre o processo de envelhecimento e sobre os aspectos do idoso no seio familiar, seu comportamento e suas inclinações comuns, produtos da sua relação com o meio perante a sua consciência sobre o significado de vida e morte.

## **2. OBJETIVO**

Identificar os aspectos psicológicos do idoso no âmbito familiar de acordo com trabalhos científicos, empíricos e através de dados de órgãos governamentais competentes.

### **2.1 Objetivos específicos**

- Conhecer os trabalhos científicos e a evolução da Gerontologia como meio de pesquisa.
- Descrever as características comportamentais dos idosos frente a sociedade e família.
- Analisar, de forma sistemática como o processo de envelhecimento é tido na sociedade.
- Explicar a crescente taxa de doenças psicológicas nos idosos.
- Abordar a Psicologia do Envelhecimento como ferramenta essencial para esta fase da vida.

---

<sup>1</sup> O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE é o principal provedor de informações geográficas e estatísticas do Brasil.

### 3. SIGNIFICADO DO ÁPICE DA VIDA: IDOSO OU VELHO?

O envelhecimento é um processo de diminuição orgânica e funcional, não decorrente de doenças, e que acontece inevitavelmente com o passar do tempo. (ERMINDA, 1999, p.43) Um dos maiores enfrentamentos naturais na fase do envelhecimento é o conflito sobre a finitude humana, onde, para o idoso, a morte é um caminho mais próximo, o desconhecido fim. Porém, esta realidade é característica para toda a vida, pois, a partir da consciência do ego, do saber da realidade, no processo natural da vida, as crianças e jovens aprendem: nascemos, crescemos, reproduzimos, ou não, e morremos.

Conquanto essa realidade seja significativa, a desconsideração da morte por parte dos indivíduos é inafastável. A realidade do corpo, a sua fragilidade, os acidentes, perdas e tragédias mundiais, entre tantos outros problemas da existência, nos exime da crença da mortalidade, deixando assim de considerar a morte como um futuro certo. Assim consideram os autores:

“Vida e morte constituem os limites extremos da existência humana nesta terra. Acostumamo-nos tanto com a sua presença que nos desacostumamos a falar e refletir sobre elas. Fazem parte da normalidade do cotidiano, mas quando irrompem, assustam e geram espanto, pois a vida desafia a morte e a morte desafia a vida. Nascemos para morrer e morremos para viver.” (BARBOSA et al., 2008, p. 32).

Assim, a morte possui grande significado para nós, haja vista que conhecemos a nossa relevância enquanto sujeitos responsáveis com a vida. Por esse motivo, muitos dos idosos buscam o seu lado religioso, pois passam a vida acreditando que há um caminho além da morte, isso é considerável e de grande respeito, visto que se trata de uma força que, sendo real ou não, o ser humano busca para aceitar a sua condição terrena.

Conforme Cunha (2010), a morte é “um fenômeno social, natural e humano”, logo possui grandes impactos na consciência humana, na sua forma de viver e na sua leniência com essa certeza. O referido autor também afirma que este conhecimento sobre o padecer humano nos causa uma “estranha e terrível sensação, porém, ainda mais espantosa é a constatação da própria morte (a morte do eu)”. (CUNHA, 2010 *apud* SAVATER, 2001 p. 185).

A problemática em torno desta finitude humana é mais ampla no processo do envelhecimento, porque é neste momento em que o ser humano se depara com a proximidade

“morte do eu”, conseqüentemente, o comodismo com o desinteresse da sociedade aumenta, dessa forma, surge o conceito de deterioração.

Dessa maneira, pensa-se não apropriada a utilização da palavra “velho” para conceituar os seres humanos neste estado natural de vida, embora o significado da palavra surja no contexto de algo antigo ou com muita experiência, adequa-se ao conceito a palavra “idoso” por considerar um estado de vida o qual o indivíduo está com muitos anos, haja vista que o senso comum considera como sinônimo de velho as expressões acabado, inútil e deteriorado.

O idoso é um sujeito experiente, que viveu muitas diversidades de situações e sentimentos, passando por crises, decepções, alegrias, tristezas entre outros substantivos que viver nos propiciam. Geralmente é aquela figura sábia e cheia de conselhos que a deu origem a família. Ele não é um sujeito em deterioração, senão, uma pessoa que necessita de todo o respeito e dedicação para um fim não tão doloroso, porque idoso “é aquele que tem diversas idades: a idade do seu corpo, da sua história genética, da sua parte psicológica e da sua ligação com sua sociedade. É a mesma pessoa que sempre foi” (ZIMERMAN, 2007, p.18).

### **3.1 Gerontologia: psicologia do envelhecimento e significado da vida para o idoso.**

É necessário estudar e pensar a velhice na medida em que esta uma fase comum a todos os seres humanos que existem e possuem em comum a expectativa, sem a interferência das fatalidades, em viver muito. Quem desconsidera a velhice, o faz com o seu futuro, retira a sua qualidade de vida quando mais precisará.

Nesse sentido, a Gerontologia é uma área interdisciplinar do conhecimento, que busca uma melhor compreensão do processo de envelhecimento, do idoso e de suas peculiaridades, além de seu modelo de aplicação social ser valoroso, pois devido a sua múltipla utilização de várias áreas do conhecimento, produz uma realidade melhor e propícia para o idoso um campo de estudo voltado para suas necessidades e saúde, assim justifica Camacho (2002) sobre a área está focada na “longevidade e a qualidade de vida do idoso, com pesquisas pertinentes à área da saúde, ressaltando a independência, estilo de vida, além de abranger demais áreas como a Psicologia, a Sociologia, a Antropologia, entre outras” (p. 230). Para Lucia Gonçalves (2007) a Gerontologia.

“delimita o campo do estudo do envelhecimento, com enfoque multi e interdisciplinar visando a descrição e explicação das mudanças típicas do processo de envelhecimento humano e, de seus determinantes genético-biológico, psicológico, sóciopolítico-cultural e histórico.” (GONÇALVES, 2007, p. 12).

Essa área do conhecimento está em ampla socialização, pois o caráter público sustenta o seu desenvolvimento, isso, porque antes o cuidado com a velhice possuía um aspecto assistencialista ou, puramente, familiar, motivo este que, geralmente, pelo senso comum, o velho foi visto como um indivíduo inútil e descartável. (CAMACHO, 2002; ZIMERMAN, 2007)

Dessa maneira, os estudos gerontológicos possuem como finalidade o desenvolvimento social do idoso no contexto de sua saúde e bem-estar, bem como atender às suas necessidades, pois como o próprio conceito de saúde indica, não é somente a ausência de doença que presume o estado, mas também toda a compreensão múltipla de bem-estar (OMS/WHO, 1946), por isso a Gerontologia,

“incorpora subsídios técnicos e científicos de outros ramos afins que os transcendem. Ao responder a algumas necessidades, a Gerontologia desenvolve um trabalho interdisciplinar em sua gênese, no fundamento da própria produção do saber e da própria ação interventiva.” (CAMACHO, 2002, p. 230).

Assim, a psicologia do envelhecimento surge como subdivisão da Gerontologia, haja vista que a velhice enquanto “última fase do desenvolvimento humano e representa o conjunto de efeitos de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais”, esses efeitos psicológicos são vistos do esforço humano pela busca do autoconhecimento e do sentido da vida em decorrência das perdas e limitações deste fenômeno. (SILVA et al., 2012, p. 120).

De maneira semelhante estuda a Psicologia do Envelhecimento. Consideramos como ramo da Gerontologia a Psicologia, como “ciência do comportamento e dos fenômenos mentais” (BATISTONI, 2009, p. 13), estudando a velhice como um fenômeno complexo e, concomitantemente, um desafio para o profissional psicólogo, que, ao atender esta nova realidade social, deverá lidar de forma ampla com conceitos diversos da Psicologia e aplicá-los no cotidiano do idoso.

Outrossim, a Psicologia do Envelhecimento não enfoca no temor a morte, mas também a outras variáveis, tais como as influências socioculturais, socioeconômicas,

psicossociais e biológica em atuação em toda a vida. Igualmente afirma Batistoni (2009, p. 14):

“a heterogeneidade intra e interindividual do envelhecimento é observada a partir da consideração das influências de natureza socioculturais (tais como gênero, coortes, papéis), socioeconômicas (tais como educação e renda), psicossociais (como os mecanismos de autorregulação do *self*) e biológicas (como o status de saúde e funcionalidade física) atuantes ao longo de toda a vida.”

Nesse escopo, a especialidade da Psicologia do Envelhecimento possui fulcro e substrato das subáreas da Psicologia, haja vista que para essa compreensão total é devida a observação das outras áreas que buscam explicar o desenvolvimento do indivíduo, suas interações sociais, seus comportamentos entre outros fatores da realidade, ou seja, estuda-se também a Psicologia do Desenvolvimento, Social, Comportamental, Cognitiva entre outras. (BATISTONI, 2009).

Ademais, a Psicologia do Envelhecimento tem como objetivo a qualidade de vida do idoso, assim, busca compreender a amplitude de saúde mental do idoso com a finalidade de considerá-lo como sujeito social que necessita de apoio psicológico pelo impacto da fase a qual ele se encontra, situação esta de vulnerabilidade, não problemática ou que gere um encargo para si, mas de caráter preventivo e curativo, pois as discussões que acarretam evolução nesse saber “sobre o desenvolvimento e o envelhecimento, trazem para discussão a possibilidade do envelhecimento poder ser vivido com satisfação, saúde e bem-estar, instigando a busca de variáveis que interferem no alcance de um envelhecimento bem-sucedido.” (CUPERTINO et al., 2007, p. 82).

Assim, o significado de vida para o idoso, ao passar pelo pensamento do desenvolvimento do corpo humano, deve superar a realidade que esta acarreta, pois a vivência deve ser satisfatória, com qualidade não só física, senão psicológica, visto que suas interações sociais e sua vivência da proximidade ou distanciamento social que influencia naquele bem-estar amplo. Por isso que deve transmitir para o idoso que ele está vivendo um momento de cuidado, que ainda há tempo para viver, ou seja, agir diante deste tempo que lhe resta com a família, interagindo e harmonizando os laços, e, se não há, deve aqueles que cuidam do idoso proporcionar esse benefício, considerando que o idoso agora é membro do seu círculo e que merece a sua relevância. Embora existam casos especiais, é neste momento em que o idoso precisa de mais cuidado biopsicossocial, da proximidade da família real ou afetiva como se verá em momento oportuno neste trabalho.

### 3.2 Falácia da degradação da vida no envelhecimento

Na sociedade atual há uma tendência da beleza juvenil, a qual o padrão de beleza é possuir ou um corpo magro ou um corpo musculoso. Além disso, o contexto da palavra ostentação se desclassifica ao fazer referência a ter muitos “amigos” e uma imagem de um rosto limpo e de acordo com os padrões criados, essa realidade é típica com o advento das redes sociais e a cultura do excesso da autoimagem (FORTIM e ARAÚJO, 2013).

Por essa razão, a imagem do idoso é vista como despadronizada em relação ao novo contexto, por consequência, cria-se estereótipos sobre o idoso que refletem uma personalidade decaída e degradada, adiantando o fim da vida em seu discorrer. Enquanto já surgiam os estereótipos por conta das alterações que ocorrem nesta fase, as redes sociais e a incidência da cultura do excesso da autoimagem só inflaram o conceito de degradação. (SILVA et al, 2012, p.121)

Nesse sentido, afirmam Silva et al. (2012) *apud* Neri (2006, p.121):

“os estereótipos são elementos de organização do ser humano que ajudam o indivíduo a compreender o mundo. Eles podem, porém, nos levar a uma negligência ou minimização das diferenças individuais, como, por exemplo, a qualificação feita aos idosos como antiquados, implicantes, dependentes ou sábios. Assim, os preconceitos podem ser uma forma de supersimplificação, isto é, algumas características de um determinado grupo são selecionadas e realçadas, definindo seus componentes de uma forma geral.”

Ainda nessa perspectiva, o modelo capitalista impõe na sociedade esses padrões de beleza que foram alargadas com a intensa utilização da conexão por internet, que por sua vez, também pode ser considerada uma forma patológica de vida. (FORTIM e ARAÚJO; SILVA et al., 2012, p.121) Isso se dá pela construção cultural do conceito de envelhecimento, haja vista que “a representação de velhice associada às ideias de deterioração e perda não é unânime. À medida que o envelhecimento é documentado em outros povos” e encontra-se como modelo valorado em muitos aspectos.

Por isso, a velhice considerada pelo senso comum não é a velhice real, pois o seu conceito é transformado culturalmente. A velhice é um momento distinto e especial para aqueles que a vivem, é um processo de grande sabedoria das vivências a qual há sentimentos diversos e antônimos adquiridos até a idade a qual se está, e essas crenças existentes no nosso

meio sobre a degradação do corpo e da mente são “prejudiciais e distorcidas”, podendo “afetar a representação desta fase do desenvolvimento e influenciar diretamente na forma que os idosos vivenciam este momento, na sua autoestima, autoimagem, na aceitação das próprias limitações e no seu bem-estar psicológico.” (SILVA et al., 2012, p. 121).

### 3.3 Ser idoso: convivência na sociedade e seus direitos básicos.

Conviver é viver com os outros, assim como explica Zimmerman (2007, p.33), “viver com alguém, com alguma coisa, com alguma ideia”. Os vínculos do idoso com os seus antigos amigos, familiares ou conhecidos são importantes para a estimulação da memória e da sua afirmação enquanto ser vivo. Essas relações são cruciais para o seu bem-estar social, pois, embora a situação seja de que tantos amigos morram mais cedo, o envelhecimento do outro supera a finitude humana, aquela crença de que nunca haverá a morte, e para o idoso produzirá uma reflexão e aceitação maior do seu estado de vida e, por consequência, o seu bem-estar diante da situação.

Zimmerman (2007, p. 33) explica que esses benefícios da convivência são consideráveis, pois “tudo isso tem como objetivo estimulá-las física, mental e socialmente. Elas exercitam a memória, os sentidos e ganham confiança e autoestima”. Assim, a convivência com a sociedade nessa fase é imprescindível para a sua satisfação, para sua qualidade de vida, e para os idosos deficientes, a segurança da presença de quem foi ou é importante em sua vida torna-se indispensável para a saúde. Da mesma forma afirma Zimmerman (2007, p. 34):

“Sendo o envelhecimento uma perda progressiva da eficiência funcional, há sempre uma necessidade de adequação à nova realidade. Além disso, não devemos esquecer que cada velho é um indivíduo diferente, que precisa de um programa pessoal de trabalho, de acordo com suas necessidades.”

Cada idoso possui sua personalidade distinta marcada pela sua convivência passada e do presente que produzirá no indivíduo um futuro de qualidade no sentido que sustentará a sua felicidade diante de suas relações, da presença de pessoas especiais para aquele, desenvolvendo, assim, sua potencialidade e sua inserção no grupo social ao qual pertenceu ou pertença.

Por conseguinte, é necessário respeitar os idosos, por isso, as legislações mundiais se preocupam com o futuro da nação, porque pensar no idoso é criar um futuro melhor e dar progresso a saúde, podendo, dessa maneira, aumentar a expectativa de vida e, ao mesmo tempo, o aproveitamento dessa fase de vida, da atribuição de novos papéis sociais.

Nesse sentido, em 2003, com a Lei 10.741/03, o estatuto do idoso, entrando em vigor em janeiro de 2004, o Brasil impõe uma política social para o idoso muito mais ampla do que a da Política Nacional do Idoso de 1994, pois além dos vários benefícios para essa fase, adicionou penas severas para descasos com o sujeito do processo de envelhecimento, independentemente de gênero. Essa realidade é possível graças a Constituição Federal (CF) de 1988, pois esta põe como fundamento em seu art. 1º, III, a dignidade da pessoa, bem como objetivo constitucional a construção de uma sociedade justa, solidária e a erradicação das desigualdades sociais.

O estatuto do idoso define que a pessoa com mais de 60 anos de idade é idoso e participa da regulação do documento legal (art. 1º). Essa é a idade que a pessoa participará das políticas sociais determinadas pelo estatuto, usufruindo das oportunidades e facilidades, bem como sua saúde ampla e proteção moral, intelectual, espiritual e social (art. 2º).

A importância deste documento, com 118 artigos, se dá, também, pela responsabilidade solidária entre família, comunidade, sociedade e Poder Público para assegurar com absoluta prioridade a execução e eficiência dos direitos básicos, principalmente ao respeito e à convivência familiar e comunitária (art. 3º).

Ainda nesse contexto legal, uma inovação incluída no estatuto pela lei 13.466 de 12 de julho 2017, que altera o estatuto do idoso, é a prioridade especial aos maiores de oitenta anos, dando-lhes preferência no atendimento em relação a outros (§2º do art. 3º). Assim, podemos considerar uma segunda classificação de idoso inserido pela lei, sendo os primeiros àqueles que atingem os 60 anos de idade até os 79, e os segundo aqueles que chegarem aos 80 anos em diante, pois estes necessitam de maior cuidado devido a sua maior idade e mais contingência da vulnerabilidade.

Ademais, o estatuto garante que nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será quem praticar punido na forma da lei (art. 4º). Importante salientar

que o estatuto garante o envelhecimento como um direito fundamental e sua proteção um direito social (art.8º).

Outrossim, o Estatuto do Idoso garante o direito ao lazer, cultura e esporte a todos idosos, dando o desconto obrigatório de 50% (cinquenta por cento) nessas atividades, e, também, determina que os meios de comunicação deverão manter programas de caráter educativo, informativo, artístico e cultural sobre o processo de envelhecimento. O direito ao transporte gratuito aos idosos com mais de 65 anos, mas as leis estaduais e municipais poderão dispor sobre essa garantia na faixa etária entre 60 e 65 anos, sendo garantidas as vagas reservadas para os idosos nos dois casos. Ainda assegura o reajuste do benefício previdenciário de acordo com o salário-mínimo nacional. A assistência para pessoas que alcançam aos 65 anos e não possuem condições de prover a sua subsistência ou não possuem o mínimo para sobreviver dignamente, assim, acessam ao direito de um salário-mínimo mensal.

Além disso, na área da saúde o atendimento preferencial ao idoso e prioritário no caso de mais de 80 anos, sendo proibido, no setor privado, aos planos de saúde cobrar taxas discriminatórias pela questão da idade. Outra garantia nesse sentido é a distribuição gratuita de medicamentos de uso continuado, assim como próteses e outros tratamentos psíquicos e motores. Os idosos também possuem a prioridade já aos 60 anos de idade na tramitação de processos judiciais. Por conseguinte, os currículos escolares deverão promover conteúdos relacionados ao processo de envelhecimento da pessoa, com a finalidade de reduzir os preconceitos oriundos do senso comum.

Dessa maneira, o estatuto deu amplo direito e defesa a dignidade do idoso no Brasil, mas ainda há muito que se pensar sobre envelhecimento e muitas políticas a desenvolver, porque a execução por parte da sociedade é a ação mais difícil que se pode esperar, principalmente nesses diversos investimentos para com os jovens, sendo que “É preciso investir na velhice como se investe nas outras faixas etárias” (ZIMERMAN, 2007, p. 28). Por exemplo, na pesquisa formulada por Martins e Massarollo (2010, p. 481), assim demonstra a realidade:

“Os entrevistados neste estudo relataram que, algumas vezes, a gratuidade no transporte gera transtornos e desconfortos para os usuários idosos. As queixas mais comuns foram que, muitos motoristas, ao perceberem que somente idosos é que vão embarcar, não param no ponto. Em relação ao embarque, enfrentam degraus altos nos ônibus e vãos muito grandes entre os trens e as plataformas de embarque. Ainda,

quanto aos usuários jovens que se sentam nos bancos preferenciais, fingem que estão dormindo e não cedem o lugar aos idosos, fazendo com que o idoso viaje em pé. O desrespeito, segundo os entrevistados, faz com que alguns cobradores solicitem aos usuários mais jovens que cedam o lugar aos idosos e, mesmo assim, não são atendidos. Foi sugerido que as frases "bancos preferenciais" sejam substituídas por "bancos exclusivos".

#### **4. METODOLOGIA**

A pesquisa irá se desenvolver em caráter bibliográfico e observatório, através de documentos que versem sobre a Psicologia do Envelhecimento, além de diagnosticar amostras de gráficos e população extraídas de dados governamentais e de artigos. Serão utilizados trabalhos desenvolvidos sobre a temática, os quais trouxeram contribuições para a Gerontologia, que, por sua vez "estuda os fenômenos fisiológicos, psicológicos e sociais relacionados ao envelhecimento humano" (GUIMARÃES, 2007, p.23).

Além do método da observação, também, valer-se-á do conhecimento empírico da autora sobre a sua experiência com idoso na relação familiar, a fim de descrever e explicar os comportamentos comuns, prevenir o desenvolvimento de alguns transtornos psicológico ou orientar em como tratá-los, e, também, da depressão e ansiedade.

#### **5. ANÁLISES FILOSÓFICAS E PSICOLÓGICAS SOBRE A VIDA E MORTE EM RELAÇÃO AO ENVELHECIMENTO**

Os seres humanos passam a vida toda sem saber se haverá continuação da sua história após a morte. Muitos acreditam nas aceções religiosas sobre isso, e essa é uma razão da importância do respeito à religião do outro. Pois viver feliz é um desejo de muitas pessoas, procuram a satisfação completa do seu estado de vida e possuem a esperança de que após a morte haverá algo muito melhor ou pior, isso de acordo com as atitudes em vida.

Essa visão é importante, pois, no decorrer da vida, o sujeito buscará encontrar a serenidade em viver, em busca do seu bem-estar e do outro, quando se supera os desafios da

idade, o envelhecimento e a sua situação de vida, a realidade desta vivência muda, e passa a ser mais realista e satisfatória.

A compreensão de morte está vinculada com a de vida, sendo que esta pressupõe aquela. O que mais está presente na compreensão do idoso que atribui a sua desintegração orgânica ao fato de estar mais próxima a morte, por isso essa compreensão é “apresentada por Ferrater Mora, que apresenta a analogia possível entre a morte e o fenômeno da cessação do orgânico, ou seja, o fim da vida consciente da matéria do qual somos constituídos”. (CUNHA, 2010, p. 186).

Em contrapartida, compreender a morte apenas como uma desintegração humana nos coloca apenas como indivíduos físicos, não sendo esse o sentido real da nossa existência, ou seja, “compreendendo a morte desta forma, leva-se em conta apenas o aspecto ”atomista” e “materialista” desse acontecimento na vida humana. A morte assim compreendida não concerne propriamente à existência humana, pois carece de uma visão fenomenológica<sup>1</sup>.” (CUNHA, 2010, p. 187).

A morte humana conforme Cunha (2010) pode ser entendida em três aspectos, os quais podem ser: 1. Como início ou 2. Fim de ciclo de vida e como 3. Possibilidade existencial. No primeiro sentido, o entendimento da morte como o início do ciclo de vida é ligado às concepções religiosas do sujeito sobre o paraíso, reencarnação ou da vida sem corpo. Por outro lado, a segunda análise demonstra que a vida tem um fim certo, ou melhor, um descanso profundo que alcança o indivíduo e lhe tira dos sofrimentos vividos diante das situações, é esta ideia:

“de que muitas vezes, a melhor saída para algumas situações vividas é a sua cessação, seu fim, seu aniquilamento, é muito presente na sociedade contemporânea, basta lembrar daqueles que defendem a pena de morte como a saída para resolver os problemas da violência urbana.” (CUNHA, 2010, p. 188).

Por fim, a última compreensão de morte exposta por Cunha (2010) é a qual o sujeito encara a vida como possibilidade existencial, assim, não engloba nenhum dos sentidos apresentados, e sim o pensamento de que a morte pode ocorrer a qualquer momento, sendo esse entendimento importante, pois “essa corrente filosófica afirma que a relação que

---

<sup>1</sup> **Fenomenologia** é o estudo de um conjunto de fenômenos e como se manifestam, seja através do tempo ou do espaço. É uma matéria que consiste em estudar a essência das coisas e como são percebidas no mundo.

caracteriza de modo mais profundo e geral o sentido de nosso ser é a relação entre a vida e morte, porque a limitação da nossa existência pela morte é decisiva para a compreensão e a avaliação da vida”. (CUNHA, 2010, p. 188).

Após essas explicações sobre a morte, ao unir-se as três podemos notar a variação que o indivíduo possui sobre a morte, e que nenhuma se anula, todas possuem a mesma importância de aceitar a morte como algo que vai ocorrer, não importando se será um fim ou início de ciclo ou até mesmo a possibilidade existencial. Deve-se observar no idoso qual a sua compreensão sobre a morte entre as expostas e conduzir um diálogo ou terapia que melhor atenda a sua aceitação, expondo que enquanto há vida, haverá a busca do bem-estar. Ou como afirma Barbosa et al. (2008, p. 34):

“As religiões e crenças assumem um papel relevante e, também, exercerão influência no modo de concepção e enfrentamento dessa realidade. Salvação, castigo, céu, inferno, continuação da vida em um outro plano, entre outras formas de conceber a morte, nos convidam a considerar todo o contexto social em torno do paciente, mesmo que isso implique em divergências pessoais ou teóricas.”

### **5.1 Envelhecimento e a sua problemática psicológica.**

Conquanto a expectativa de vida do brasileiro tenha aumentado, a situação problemática da pessoa enquanto sua própria finitude não se resolve, a qualidade de vida no envelhecimento colide com o viés da morte em questão, por isso que propõe uma análise da morte enquanto uma possibilidade existencial em consonância com a compreensão do idoso em relação a morte, pois como afirma Barbosa et al. (2008, p. 33) citando Elias (2001):

“muito embora possamos observar o aumento da expectativa de vida da população, o progresso médico e a luta pelo prolongamento da vida, a morte é um aspecto que aponta os limites do homem sobre o controle da natureza. Parece paradoxal, sermos seres finitos e não aceitarmos a nossa própria condição humana.”

O acompanhamento psicológico deve observar essa condição, não é falar somente da morte, é fornecer as concepções de vida e de constância dela na presença do envelhecimento, a morte e as suas características só devem ser discorridas se o idoso veja a sua vivência como uma espera pela morte, não é plausível permitir que um ser espere por algo comum a todos, é necessário que as consequências dessa angústia sejam evitadas, pois, “ainda que percebida como um golpe, a morte é inerente à condição humana” (BARBOSA et al., 2008, p. 35) e o

envelhecimento “não é doença, mas, sim, uma fase na qual o ser humano fica mais suscetível a doenças” (ZIMERMAN, 2007, p. 22).

Nesse sentido, a psicologia do envelhecimento terá como problemática principal a reflexão do idoso enquanto ser vivo, descrevendo suas sensações, pensamentos, visões e outros estados interativos que há nesse evento da vida, e suas consequências, preparando o idoso, além de fornecer subsídios para sua saúde mental e seu enfrentamento da realidade, pois, a “psicologia interessa-se, igualmente, por descrever e explicar as condições sob as quais é possível ocorrer a preservação do potencial para o comportamento e o desenvolvimento”. (NERI, 2004, p. 73)

A condição de que a vulnerabilidade à doença aumenta no processo de envelhecimento humano é a real causa do aumento da baixa-estima do idoso, isso, porque a doença para qualquer idade é uma situação que coloca o indivíduo em temor maior à morte, sendo que “todas as formas de adoecimento nos parecem momentos preparatórios para a morte” (BARBOSA et al., 2008, p. 40), ou seja, é neste momento em que deve haver um especialista no assunto sobre a própria existência e suas condições, visto que “o sofrimento emocional causado pelo adoecimento repercute, na maioria das vezes, em uma intensa sensação de desalojamento que demanda a necessidade de um ambiente protetor que possa proporcionar estabilidade e acolhimento”. (BARBOSA et al. 2008, p. 42).

Em síntese, o conflito entre vida e morte está presente na maioria dos seres humanos, porém, os idosos o vivem mais devido sua condição biopsicossocial. Enquanto os jovens colidem com a finitude humana em momentos de doença, o idoso está com sua propensão aquela mais próxima, pois sabem que a realidade da vida é a morte. No entanto, os psicólogos devem saber lidar com essa perspectiva em cada fase, aproveitando as crenças do indivíduo e usando uma aceção sobre o fim a qual não piore a autoestima do idoso, afinal, sua função é possibilitar a saúde mental e não a angústia pela certeza de algo comum aos seres vivos.

## **5.2 O idoso enquanto ser vivo**

O que é o idoso? Entre tantas respostas já fornecidas, realidades e compreensões equivocadas sobre o idoso, pode-se notar que a realidade do conceito está tão distante da vida quanto à própria ilusão de que somos imortais. O idoso não é um ser que espera para morrer, não é alguém problemático ou um peso para a sociedade e família, ele é o resultado da vida, é

o espelho da sociedade, este que fornece o reflexo sobre a funcionalidade ou sucesso do Estado, da sociedade e da família, haja vista que “uma pessoa não passa a ter determinada personalidade porque envelheceu, ela simplesmente mantém ou acentua características que já possuía antes”. (ZIMERMAN, 2007, p. 19).

Ademais, num pequeno reflexo da sociedade, através da pesquisa fornecida por Martins e Massarollo (2010), nos denota que ainda existe a visão de que os direitos do idoso são privilégios, incorretos e até mesmo vantagens, ocorrendo assim, uma violação dos seus direitos pelos sujeitos que assim pensam. Nesse escopo, a pesquisa revela:

“Alguns idosos salientaram que, apesar do direito à saúde ser assegurado por lei, ele nem sempre é respeitado pelo próprio governo. A principal queixa foi à distância que precisa ser percorrida para chegar a uma unidade de atendimento...”  
(MARTINS e MASSAROLLO, 2010, p. 481-482).

Conforme já exposto acima, a sociedade possui uma visão depreciativa do idoso, acreditando que essas políticas públicas e que o Estatuto do Idoso é uma injustiça, não considerando essa igualdade que é necessária entre o envelhecimento e a realidade, por isso, sustenta-se que essas atitudes discriminatórias influenciam drasticamente no autoconhecimento do idoso sobre seu estado, portanto, essa é a realidade que deve enfrentar os profissionais da gerontologia. (SILVA et al., 2012).

Assim, o *ageísmo*<sup>1</sup>, que é a discriminação relacionada à idade (SILVA et al., 2012, p. 122), está em crescente ascensão na realidade brasileira, tornando a vida do idoso mais difícil. Essas atitudes não são realizadas pela sociedade, doutro modo, são desenvolvidas em relação à realidade, ou seja, essas crenças devem ser desmitificadas e analisadas a fim de propor um modelo que atinja a todas as políticas públicas como confere o estatuto do idoso. (SILVA et al., 2012) Ainda nessa perspectiva, Silva et al. (2012, p. 122) citando Néri, Cachioni e Resende (2002) explicam que as crenças positivas sobre os idosos estão mais presentes entre os adultos maduros e os próprios idosos.

Dessa maneira, é necessária uma ação conjunta entre profissionais da gerontologia, da sociedade, do Estado e Família para declinar os preconceitos, violências e atitudes prejudiciais desenvolvidas na sociedade perante os idosos.

---

<sup>1</sup> **Ageísmo** é a manifestações de terceiros que consideram as pessoas mais velhas incapazes, improdutivas, quase um estorvo para a sociedade.

## 6 FAMÍLIA E O IDOSO

Primeiramente, passa-se à busca pelo significado de família, sendo necessário para compreensão da relação em questão. Assim, a origem da palavra família, segundo Nogueira (2007, p. 1), possui ligação com o conjunto de escravos e servidores que viviam sob o mesmo teto que o poder paterno familiar, após isso, passou-se a significar Gens, que “seria o conjunto de agnados” e cognados, ou seja, respectivamente, dos submetidos ao vínculo familiar em decorrência do casamento e os parentes materno.

Outrossim, muito se mudou o conceito de família no decorrer da história da humanidade. Inicialmente, constituída por homem e mulher, ampliando-se com o surgimento dos filhos, dos netos, dos bisnetos entre outras ramificações da árvore genealógica, que por sua vez, é um histórico de partes determinadas dos antepassados de uma família ou indivíduo. (NOGUEIRA, 2007, p. 1).

Dessa maneira, a família é uma sociedade natural formada por pessoas com elo de sangue ou afinidade (NOGUEIRA, 2007, p. 1-2), ou seja, na atual concepção, o vínculo familiar não se constitui apenas pela geração biológica, pela gestação, mas também pelo sentimento de família, pela comparação afetiva que alguém tem por outrem, por isso, os parentes do cônjuge passam a ser parte da família do outro. (NOGUEIRA, 2007, p. 1-2).

Na acepção psicológica, Macedo (1994, p. 63) expõe:

“a família é vista como primeiro espaço psicossocial, protótipo das relações a serem estabelecidas com o mundo. É a matriz da identidade pessoal e social, uma vez que nela se desenvolve o sentimento de pertinência que vem com o nome e fundamenta a identificação social, bem como o sentimento de independência e autonomia, baseado no processo de diferenciação, que permite a consciência de si mesmo como alguém diferente e separado do outro.”

Nesse escopo, a família é a raiz do sujeito, da sua personalidade e de sua cultura inicial, de sua distinção e sua identidade. É nessa entidade que ocorrerá as primeiras e mais importantes variações de sentimentos e relações que atribuem papéis para cada indivíduo, ou seja, que sua interação social será marcada. Enfim, é no espaço familiar que o sujeito possui elos, sentimentos e ligações afetivas.

## 6.1 Problemática da relação familiar do idoso

A mudança de hábito e o rompimento com a cultura social anterior, a família passou por mudanças significativas, não mais seguindo o modelo tradicional. No entanto, o envelhecimento é um processo que sofre com a mudança da realidade, haja vista que, os casos de abandono, violência e outros problemas sociais crescem significativamente enquanto as mudanças persistem na realidade dos brasileiros, assim, “com o progresso moderno, diminuimos o valor do envelhecer, não consideramos o idoso como detentor de extensos e sólidos conhecimentos, talentos e experiências que podem auxiliar as gerações futuras” (GUIMARÃES, 2007, p. 14).

Além disso, as redes sociais e toda a realidade presente com o autoego, narcisismo e a luta pelo tempo, onde as pessoas possuem agendas lotadas e passam pouco tempo em casa, certamente, afeta as relações familiares e sua história, pois como expõe o autor:

“não reconhecemos, por trás dessa aparência, muitas vezes assustadora, as experiências vividas, resultando em crescimento e realizações pessoais profundos, que aí deixaram suas marcas. Vivemos em uma cultura em que os jovens e adultos procuram ignorar a realidade do envelhecimento gradual de cada um”. (GUIMARÃES, 2007, p. 14).

Assim, muitas famílias abandonam os idosos, deixam em asilos ou casas de repouso, ou quando escolhem cuidar, acabam cometendo as diversas violências contra eles. Sendo a expectativa de vida do brasileiro de 75,5 anos (BRASIL, 2016), o tempo de vida de um idoso passa a ser incerteza diante dessas injustiças sociais que, embora existam punições específicas para as violações dos direitos dos idosos, ainda há presença dessas na vida deles, e muito pior quando parte do seio familiar.

A Secretaria de Estado dos Direitos Humanos revela que de 2011 a 2015 houve 32 mil registros de denúncias de violação dos direitos humanos da pessoa idosa, sendo aquelas em casos de violências diversas, abuso financeiro e econômico, negligência entre outras violações. (BRASIL, 2016) Outros dados do canal da Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, que é responsável pelo recebimento de denúncias de violações de direito, registrou 12.454 denúncias de violência contra a pessoa idosa nos quatro primeiros meses de 2016, crescendo em 20,54% comparado ao ano anterior. Esses dados divulgam a triste realidade de

que a maioria dessas violações ocorre no seio familiar pelos parentes próximos, tais como filhos, netos e outros. (BRASIL, 2016).

Nesse sentido, se família é o vínculo que a pessoa tem mais próxima e de mais intensa interação e vivência sob o prisma dos afetos, conseqüentemente, para o idoso, qualquer lar que lhe transmita cuidado, guarda, atenção e responsabilidade, é o seu lar e sua família. Logo, o abandono pelos filhos, a violência provocada pelos lares de idosos e asilos são afrontas à dignidade do idoso e a sua saúde mental.

Por conseguinte, a pesquisa realizada por Oliveira et al. (2006, p. 4), sobre um asilo em questão, afirma que 12,12% dos idosos permanecem institucionalizados há mais de 10 anos, o que favorece sua exclusão social. A incolumidade dessa situação é inegável, pois:

“mesmo que a instituição atenda às necessidades assistenciais do idoso, o asilo não se apresenta como sendo o ambiente mais adequado para que eles envelheçam em pleno convívio social, incluindo cidadania; pois se tornam limitados ao convívio entre si, não participando da sociedade em sua totalidade política, produtiva e cultural.” (OLIVEIRA et al., 2006, p. 4).

Deve-se assegurar os seus direitos do ser humanos concernentes à sua dignidade, permitindo o exercício de sua cidadania e protegendo a sua vida, dando-lhe qualidade. Assim, é imprescindível “acabar com essa mentalidade. Ser velho não é o contrário de ser jovem. Envelhecer é simplesmente passar para uma nova etapa da vida, que deve ser vivida de maneira mais positiva, saudável e feliz possível” (ZIMERMAN, 2007, p. 28), assim, o abandono do idoso é uma atitude que prejudica a saúde do indivíduo e transforma a morte como uma possibilidade em vida, tirando a sua capacidade de viver mais.

Ainda nessa perspectiva, os asilos são abrigos e recolhimentos, mantidos pelo governo ou instituições religiosas (OLIVEIRA et al., 2006 *apud* BARTHOLO, 2003), só podendo funcionar àqueles que estão cadastrados junto órgão competente do conselho de idosos e vigilância sanitária, senão, estarão sujeitos às penas determinadas em leis. Os motivos de admissão dos idosos em asilos, segundo Oliveira et al. (2006, p. 5) citando Prado e Petrilli (2002), é “a falta de respaldo familiar relacionado a dificuldades financeiras, distúrbios de comportamento, e precariedade nas condições de saúde”. Assim:

“As pessoas admitidas num asilo se tornam membro de uma nova comunidade. Geralmente vivenciam uma radical ruptura de seus vínculos relacionais afetivos, convivendo cotidianamente com pessoas que não possuam qualquer vínculo afetivo.

Independente da qualidade da instituição, ocorre normalmente o afastamento da vida "normal". (OLIVEIRA et al., 2006, p. 7).

A realidade do idoso frente a sua alteração de ambiente, é de grande impacto psicológico. Já não basta a quantidade de alterações e enfrentamentos ocorridos, ainda passar, perante a sua condição de envelhecimento, por essas mudanças extremas de vida e adaptação, perdas e tristezas. Porém, lugar do idoso é na comunidade original, da sua história e vivências que são essenciais para estimulações e prevenção de transtornos diversos, pois "em qualquer idade, a família é considerada, social e culturalmente, a base e o habitat de uma pessoa". (OLIVEIRA et al., 2006, p. 8).

## **6.2 Psicologia do envelhecimento: bem-estar do idoso na família**

Tendo em vista que "o processo de envelhecimento normal acarreta aumento da vulnerabilidade, diminuição da capacidade de recuperação dos efeitos de eventos que desequilibram o organismo (resiliência<sup>1</sup>) e menor plasticidade comportamental" (SOMMERHALDER, 2001, p. 1), o sentimento do idoso perante isso é, geralmente, aflitivo, pois o sofrimento causado pela condição e pela forma que lidam com esta é prejudicial ao psicológico do indivíduo, que passará a possuir sintomas e estímulos negativos que darão substância a possíveis doenças e transtornos mentais.

Assim, no contexto negativo oriundo das condições e dos eventos que os idosos vivem na relação familiar podem, na medida em que são postas as soluções, acarretar em mal-estar para o idoso, por exemplo, a violência diversa, os abusos, abandono e outras situações consideradas angustiantes são fatores da elevação do risco de problemas mentais que só pioram a condição de saúde do sujeito, presente no envelhecimento patológico, que agrava a situação. (SOMMERHALDER, 2001, p. 1-2).

O envelhecimento patológico acarreta no idoso aumento da vulnerabilidade a doenças, perdendo assim, a sua capacidade de lidar com as mudanças e com a realidade de sua condição (SOMMERHALDER, 2001, p. 5). Nesse escopo, surge a colisão entre os conceitos de dependência, independência e autonomia, sendo os dois primeiros relativos e o

---

<sup>1</sup> **Resiliência** é a capacidade de voltar ao seu estado natural, principalmente após alguma situação crítica e fora do comum.

segundo próprio ao sujeito que pode conviver com os termos sem se anularem (ZIMERMAN, 2007, p. 26).

Por conseguinte, é possível que o idoso seja dependente de alguém e ainda possua autonomia, porque está relacionada com a realização de seus próprios desejos e interesses, mantendo suas próprias escolhas, ou seja, a dependência física aos familiares e cuidadores pode existir, porém o idoso mantém sua singularidade (ZIMERMAN, 2007, p. 26). É necessário manter essa compreensão do sujeito, pois, a velhice pressupõe o cuidado, portanto, sendo necessária em vários momentos a dependência, por outro lado, sem que perda sua autonomia.

Além disso, é imprescindível desmitificar a dependência, pois em “uma sociedade onde as pessoas são avaliadas pelo que produzem, pelo que dão, pedir é algo muito difícil” (ZIMERMAN, 2007, p. 26), o autoego tomou posse da realidade e a maioria pensa que o mundo é para si, a solidariedade é mera utopia. Porém, deve-se conscientizar os idosos que a dependência não anula sua autonomia, mas valoriza ela, pois, nessa situação, ele possuirá mais meios de exercê-la.

Na pesquisa realizada por Silva et al. (2012, p. 133), resulta-se que os idosos “temem envelhecer com dependência, solidão, inatividade e a própria morte”, assim, a entrada da dependência e da solidão no mesmo contexto, denota que a confusão entre estar sozinho e não estar é ampla, pois a dependência é confundida como anulação da autonomia. Mas, mesmo com os resultados apontando para isso, a mesma pesquisa expõe que a heterogeneidade no envelhecimento existe, pois, a “maior parte mostrou uma autopercepção positiva de sua saúde, visto que a consideram melhor do que a maioria das pessoas que conhecem da mesma idade”. (SILVA et al., 2012, p. 137).

Essa concepção de heterogeneidade nos passa o sentido de que a velhice é vivida diferentemente por idoso, dependendo da sua realidade social, dos seus vínculos e de tantos fatores desenvolvidos pela sociedade e por sua convivência com ela, porém “o envelhecimento saudável e seus multidimensões durante o curso da vida são temas amplos e pouco estudados, visto que muito investiga-se sobre o envelhecimento patológico e suas repercussões em diversos campos da vida do sujeito” (CUPERTINO et al., 2007, p. 85).

Consoante isso se busca um conceito de qualidade de vida que atenda ao conceito genérico de saúde proposto pela Organização Mundial da Saúde (1946), pois assim,

conquanto o idoso não esteja doente, seu bem-estar completo, ou seja, social, psicológico e físico, esteja em estabilidade e de acordo com suas condições.

### **6.3 Características psicológicas do idoso na família.**

Silva (2009) denota que no envelhecimento os problemas psicológicos dependem da personalidade e das experiências vividas pelo idoso, assim, suas conjunturas os colocam em situação de risco se não bem observadas. A autora, citando Fontaine (2000), explica que a velhice é vista pela psicologia como um processo capaz de provocar depressão e tendência a doenças e regressão, principalmente casos de suicídio, bem como a ansiedade perante sua situação vivida.

Zimerman (2007) ao referir-se aos aspectos psicológicos do idoso, mudanças no comportamento e nos conflitos psicológicos que podem resultar em dificuldade de adaptação aos seus novos papéis, às mudanças rápidas, ausência de motivação, baixa autoestima e autoimagem, o aumento nos casos de depressão, hipocondria, paranoia e suicídio, necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais.

Costa (2012, p. 4) também afirma que “a depressão é das perturbações mentais mais comuns no idoso”, atribuindo aos fatores psicológico como o neuroticismo, relacionado à propensão a vivência de experiências negativas, explicitando a instabilidade emocional:

“O risco de recorrência de depressão só se mostrou aumentado na personalidade de tipo neurótico, possivelmente pela grande sensibilidade aos estímulos negativos, experienciando comumente medo, ansiedade, tristeza, depressão, culpa e insatisfação pessoal.” (COSTA, 2012, p. 8).

Ainda nessa perspectiva, Schwars (2008) explana a ideia de que os sentimentos de preocupação, insatisfação, perda de interesse ou satisfação pelas coisas, são fatores da depressão, bem como os níveis de tristeza e a redução de capacidade física para atividades do dia a dia. A autora, citando Gil (2005), aponta para uma saída da depressão, como a necessidade de terapia de “integração dos aspectos dissociados do *self*” (SCHWARS, 2008, p. 47).

Em suma, a variedade da probabilidade de ocorrência de problemas de saúde mental no idoso permite estabelecer um acompanhamento psicológico não só para o idoso, mas também para a família, ou seja, que o psicólogo especializado na área gerontológica foque no

idoso e na sua interação com a família, visto que “a assistência psicológica estende-se a pacientes, familiares e também a toda a equipe envolvida no processo de cuidar” (BARBOSA et al., 2008, p. 41), possibilitando assim a redução da solidão, a distinção entre dependência e autonomia, a compreensão da possibilidade existencial da morte e a preparação para ela em alguns casos, a diminuição dos fatores da depressão e toda as diversidades envolvidas no processo de cuidar.

As mudanças sociais provocam no indivíduo uma nova realidade, os jovens estão em equilíbrio com a realidade porque são eles que vivem mais próximos dessas alterações. Por outro lado, o idoso busca um sentido para a colisão da sua cultura com a nova. Os jovens passam a pensar que o idoso é um ser “ultrapassado”, o qual não entende nenhuma de suas tecnologias, contudo, o que há é um desconhecimento e negação daquilo que para o idoso não há tanta importância.

Por essa razão que o relacionamento do idoso com as pessoas que estão diante dessas novas exigências acarretam diversos conflitos sociais e psicológicos, por exemplo, como explica Zimerman (2007), a crise de identidade, a mudança de papéis, as perdas diversas, o impacto da aposentadoria, a diminuição dos contatos sociais entre outros sentidos que passa o idoso. Por isso que, diante dessas estimulações de sentidos negativos, os diversos transtornos mentais ocorrem, visto que estes transtornos são “caracterizados por alterações do modo de pensar e do humor (emoções) ou por comportamentos associados com a angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento” (TADOKORO, 2012, p. 11).

Zimerman (2007) em sua análise sobre o local em que o idoso deve estar para moradia, defende que o conforto e a segurança são essenciais para um melhor bem-estar dele, sendo morando sozinho ou convivendo, ainda demonstrando que exista um ambiente só para o idoso, para manter sua particularidade e intimidade. O ambiente familiar é relevante para o idoso, por isso é necessário que observe as mudanças de lar, pois “é importante notar que essa mudança pode acarretar uma sensação de perda, já que aquela casa conta a história de uma vida inteira” (ZIMERMAN, 2007, p. 36).

Ainda nessa temática familiar, o referido autor também nos explica as formas de violência contra o idoso no seio familiar, tais como a:

“falta de comunicação, o abandono e a superproteção, impedindo-o de fazer coisas para as quais ele tem condições plenas, a desqualificação de sua personalidade e experiência, a infantilização do velho, tratando-o como se fosse um bebê, e a

negação de um espaço físico onde ele possa sentir-se seguro.” (ZIMERMAN, 2007, p. 46).

Sendo assim, é necessário observar que essas violências podem ocorrer acompanhado de mudanças bruscas de ambiente do idoso, nas suas diversas interações sociais ocorridas com essas mudanças e na sua solidão. Consoante a isso é imprescindível a estimulação do idoso, ao conversar, ao jogar, ao contar histórias, ao ensinar, ao sair, ou seja, ao aproveitar a vida. Isso estimula o idoso a compreender que ainda vive e que aquele é o momento de usufruir e sentir-se útil na realidade, distanciando-o, assim, das alterações duras do momento da vida e, conseqüentemente, dos transtornos mentais. (ZIMERMAN, 2007, p. 36).

Para o idoso, a “família passa a ser os filhos, os netos, os bisnetos e outros parentes de idade inferiores à dele” (ZIMERMAN, 2007, p. 49), e, muitas vezes, não existe, vivendo sozinho em um lar ou com pessoas que não possuem história com ele em asilos e lares para idosos. No ambiente familiar, é necessário que haja um cuidado com o idoso em relação às suas possíveis limitações pois, a perda de papéis anteriormente desempenhados e o sentimento de inutilidade podem acarretar a ansiedade, a depressão. O autor defende a permanência do idoso no âmbito familiar, porque é o local onde transmite a sua história e o estimula em sua saúde.

Da mesma maneira, Sommerhalder (2001, p. 6), explica que “a família é a principal fonte de apoio sempre que ocorre incapacidade e demência nos idosos”, porque é no ambiente familiar que deveria se encontrar o afeto direto com os membros, pois o seu papel e sua importância permaneceriam. A autora conclui sobre ato de cuidar:

“é um aspecto normativo da vida familiar e da vida de alguns de seus membros, principalmente femininos e mais velhos. A identidade do cuidador é inseparável de sua história familiar e pessoal, contextualizada por fatores sociais e culturais. Esses fenômenos implicam uma intrincada rede de tarefas e sentimentos os quais têm chamado a atenção de profissionais de várias áreas.” (SOMMERHALDER, 2001, p. 13).

Porém, a realidade é que o idoso não vem mais sendo visto como sujeito cheio de sabedoria e história de vida para contar, e o respeito ao sujeito do processo de envelhecimento se perde diante dessa realidade social onde o ego dos indivíduos é inflado e o pensamento da solidariedade se perde. Assim, Oliveira et al. (2006, p. 8) pensa que “foi-se o tempo em que,

como um culto aos antigos, num ritual de respeito à sabedoria de antecedentes, as famílias tradicionais honravam cuidar de seus idosos”.

Por conseguinte, um método importante na tarefa de cuidar do idoso é a estimulação para ser utilizado pelos profissionais que estudam a gerontologia e, conseqüentemente, buscam o bem-estar do idoso. Os significados da estimulação proposto por Zimerman (2007) é a incitação, excitação, instigação, ativação, animação, encorajamento. Assim, para o autor, o sentido disso é “criar meios de manter a mente, as emoções, as comunicações e os relacionamentos em atividade”. O autor também explica:

“Ainda que não tenha um longo futuro pela frente, a motivação, o estímulo, do velho é viver bem e intensamente no presente, ter satisfação com a vida que leva agora e mostrar que pode e deve viver bem, deixando um modelo de velho feliz para os que um dia também serão idosos” (ZIMERMAN, 2007, p. 135).

Para os idosos com transtornos e distúrbios mentais, o acompanhamento técnico e profissional é imprescindível, para que avalie qual a doença ou mal-estar que está acometendo o idoso, e saber quais as respostas que ele pode dar a cada estímulo. Zimerman (2007) aponta que, diante dos reflexos e inconsciente, a repetição pode nos denotar as características do idoso em demência. Assim, ele explica que, nesses casos, deve-se falar claro, devagar e pausadamente, esperando uma resposta de cada vez a cada pergunta feita, e estimulando o idoso através de atividades que antes lhe dava prazer, explorando a linguagem não verbal, visual e auditiva. (ZIMERMAN, 2007, p. 140).

Assim, para a estimulação dos idosos, as atividades devem possuir o viés do afeto, autoestima, conduta, sentimento de identidade, memória, atenção, capacidades, comunicação, convivência entre outras, de acordo com a subjetividade do idoso em questão. Os jogos, as danças, caminhadas e outras atividades físicas são cruciais para a estimulação adequada do idoso. (ZIMERMAN, 2007).

Portanto, o estímulo para a qualidade de vida do idoso é essencial e desenvolve uma velhice saudável e satisfatória, por isso, Zimerman (2007) propõe a psicoterapia com o sujeito, retratando que “existe uma ampla gama de possibilidades psicoterápicas para pessoas idosas, as quais variam com as condições e circunstâncias específicas de cada situação em especial”, descrevendo a psicoterapia indireta, catarse, terapia de apoio, psicoterapia de acompanhamento, terapia a domicílio, grupoterapia e terapia pelo método psicanalítico.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é um processo da vida ao qual o sujeito, aqui defendido como idoso, tem sua vulnerabilidade referente à doença aumentada, que diante do escopo político, filosófico e social agrava a situação por ainda faltar maiores soluções nas execuções dos direitos e nas políticas educativas para mudar a visão que o idoso possui pela sociedade. Nessa perspectiva, o idoso enfrenta diversos conflitos psicológicos, principalmente a convergência da vida e morte, que neste momento da sua história, a proximidade com o fim pode gerar angústia, baixo autoestima, a desvalorização da vida, a inércia das atividades entre outros fatores apresentados neste trabalho, favorecendo o surgimento de transtornos e doenças mentais, principalmente ansiedade e depressão.

Desconsiderando muitos aspectos essenciais, esquecendo que o idoso é, muitas vezes, o seu modelo de existência, de sabedoria e de expectativa de qualidade de vida. Os psicólogos especialistas em gerontologia como estudo da velhice e do objetivo da qualidade de vida nessa fase, devem observar essas questões cruciais, agirem em torno da conscientização e da normalização dos processos naturais, tais como estabelecer uma visão da morte e de sua aceitação, de colocar o idoso como sujeito ativo na sociedade, resignificando o papel na sociedade e na família e promover a prevenção das doenças mentais.

O profissional gerontólogo e psicólogo deve buscar conhecer as origens e a história do idoso, transmitindo para a família que ele é o mesmo indivíduo da juventude, contudo que sua personalidade sofreu modificações e essas mudanças são decorrentes de como ocorreu processo de envelhecimento, suas relações com os grupos sociais diante de suas perdas. Por isso, é importante a aproximação da família e do acompanhamento psicológico, principalmente nos ambientes particulares e públicos que cuidam de idosos.

No que se refere à finitude humana, deve-se exprimir o pensamento sobre a morte quanto uma possibilidade existencial, que todos os seres vivos estão sujeitos durante toda sua vida, mas que não seja algo que se viva apenas para esperá-la, pois ainda há muito a viver. Assim, compreender o processo de envelhecimento em sua problemática essencial é estabelecer um caminho de qualidade mental, livrando a espera excessiva do evento, conseqüentemente, prevenindo a ansiedade e depressão.

O idoso dentro do ambiente familiar deve encontrar o conforto e segurança, a presença de pessoas importantes na sua vida, tais como filhos, netos e amigos que foram e são

importantes na sua vivência. Para aqueles idosos que estão em abrigos e asilos, é necessária a visita de parentes e o acompanhamento profissional para atender aos critérios da saúde e dignidade humana, sendo que os cuidadores devem preservar todas as características familiares do idoso, visto que aquele ambiente é o novo vínculo afetivo mais importante do sujeito.

Por conseguinte, o acompanhamento psicológico deve se utilizar de todas as áreas da Psicologia para compreender e, assim, esclarecer os fenômenos mentais através do conhecimento dos comportamentos. Além disso, é essencial que haja um enfrentamento social aos estereótipos do idoso, que, geralmente, é tido como sujeito velho em degradação, sem utilidade e sem papel social, pois esse pensamento é fundamento da geração da depressão no idoso. Nesse sentido, como esse pensamento pejorativo é fruto da sociedade egoísta e que vive sem a concepção de solidariedade e de respeito, normalmente os índices de depressão e ansiedade são elevados na terceira idade, expressão esta que torna o momento relevante dos seres humanos, assim como explicam os estudos de Silva et al (2012), Neri (2006), Zimerman (2007) entre outros estudos gerontológicos.

Assim, embora haja o Estatuto do Idoso para conferir maior dimensão de proteção social aos direitos dos idosos, ainda há uma vertente que considera o idoso um sujeito que deve possuir direito como os outros, porém, não é que o idoso seja diferente, mas sim que ele precisa de cuidados pela situação da condição física e do aumento da vulnerabilidade por ela, é um tratamento que torna igual às condições de todos indivíduos.

Ademais, é na família que ocorre a maioria dessas violações e consequências, assim, o idoso pode viver angustiada, desmotivado, em silêncio e, muitas vezes, violentado, sendo poucos os casos de bem-estar nessa fase. Por isso que são maiores os casos de transtornos mentais, tais como a psicose, caracterizada pela desordem mental ocorrida no idoso diante de seu ciclo diário, e que sua realidade está comprometida, bem como as causas de comportamentos antissociais e complexo de inferioridade. (TADOKORO, 2012).

Conforme o presente, a compreensão de idoso enquanto ser de grande sabedoria e experiência denota sua relevância no meio social, mas, também, revela que todas as espécies de tratamento devem possuir um cuidado maior e de maneira mais ampla com a interdisciplinaridade. Então, a psicologia do envelhecimento deve, também, atentar-se ao fato de que as pessoas que lidam com os idosos, geralmente, possuem o sentimento ageísta

implantado pela sociedade, onde a discriminação é presente e, por isso, defende-se um estudo e ação conjunta biopsicossocial para aprimoramento da consciência real sobre o idoso.

Ainda sobre o presente estudo, sendo a saúde o processo que depende do bem-estar, o psicólogo deve promover estimulações no idoso e informar a família dessa importância, demonstrando as razões e as atividades a serem desenvolvidas. Logo, as diversas formas de compreender os estímulos como essencial no cuidado com o idoso é profícuo para a qualidade de vida nesta fase da vida.

A família possui papel imprescindível no cuidado. Neste ambiente, o idoso pode apresentar fatores associados a doenças graves mentais, isso, quando este grupo social não procura a ajuda de profissionais e não fazem sua parte, geralmente, violentando física, verbal e psicologicamente o idoso, razão essa que há punições específicas no Estatuto do Idoso para o caso de crime contra ele.

Nesse sentido, o acompanhamento psicológico não é direcionado somente para o idoso, mas também para todos os envolvidos no processo de cuidar, que precisam da compreensão e ação da Psicologia para fornecer uma realidade melhor para o idoso, família e cuidadores.

Quanto ao processo de construção deste trabalho, observa-se que os objetivos foram satisfeitos, inclusive por percorrer conceitos relevantes para a formação de uma compreensão de como um idoso deve ser visto pela sociedade e família, desconstruindo preconceitos e construindo uma visão para os profissionais que trabalham com o processo senil.

Por isso, as hipóteses estimadas nos objetivos do presente trabalho foram concluídas levando em conta o conjunto teórico abordado, ao que não se esgotou o estudo e a pesquisa a respeito, mas eclodiu uma contribuição essencial para os profissionais gerontólogos, cujo contexto laboral muitas vezes, se não em uma maioria se concede dentro de um plano familiar, sendo este conceito em sua mais ampla compreensão.

Portanto, a qualidade de vida do idoso e todo seu âmbito social e familiar serão revigorados no que se refere a saúde na ação correta dos profissionais e da contribuição da sociedade para promoção e proteção do bem-estar e dignidade do idoso na realidade brasileira, que tanto precisa de esclarecimento sobre o acompanhamento e tratamento de problemas mentais que pioram a saúde do idoso em todas as suas dimensões, sendo

necessário também mais políticas públicas que confirmem à educação um conhecimento maior sobre o idoso, no que tange as suas características comuns, aos seus direitos e à sua proteção.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, Leopoldo Nelson Fernandes; FRANCISCO, Ana Lúcia; EFKEN, Karl Heinz. **Morte e vida: a dialética humana**. Aletheia 28, 2008, p. 32-44.

BATISTONI, Samila Sathler Tavares. **Contribuições da Psicologia do Envelhecimento para as práticas clínicas com idosos**. Juiz de Fora: UFJF, 2009, p. 13-22.

BRASIL. Governo do Brasil. **Expectativa de vida no Brasil sobe para 75,5 anos em 2015**. <<http://www.brasil.gov.br/governo/2016/12/expectativa-de-vida-no-brasil-sobe-para-75-5-anos-em-2015>>. Acesso em 11 de Outubro de 2017.

BRASIL. Secretaria dos Direitos Humanos. **Dados do Disque 100 mostram que mais de 80% dos casos de violência contra idosos acontece dentro de casa**. [Online]. Disponível em <<http://www.sdh.gov.br/noticias/2016/junho/dados-do-disque-100-mostram-que-mais-de-80-dos-casos-de-violencia-contra-idosos-acontece-dentro-de-casa>>. Acesso em 04 de fevereiro de 2018.

BRASIL. Secretaria dos Direitos Humanos. **Nota Pública – Dia Mundial de Conscientização da violência contra a pessoa idosa**. [online] Disponível em <<http://www.sdh.gov.br/noticias/2016/junho/nota-publica-dia-mundial-de-conscientizacao-da-violencia-contra-a-pessoa-idosa>>. Acesso em 05 de fevereiro de 2018.

BRASIL. Lei n. 10.741, de 1º de Outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Lex: Presidência da República. Disponível em <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/L10.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm)>. Acesso em 10 de Outubro de 2017.

IBGE (2018), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047**. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>>. Acesso em: 10 de Outubro de 2018.

CAMACHO, Alessandra Conceição Leite Funchal. **A Gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem**. São Paulo. USP: Rev Latino-am Enfermagem. 2002.

COSTA, Ana Francisca Santos. **Envelhecimento, tristeza e depressão**. Portugal: FMUP, 2012.

CUNHA, Anderson Santana. **Finitude Humana: a perplexidade do homem diante da morte**. São Paulo. UNESP: Filogenese. vol. 3. 2010.

CUPERTINO, Ana Paula Fabrino Bretas; HERINGER Moreira Ros, Fernanda; CORREA RIBEIRO, Priscila Cristina. **Definição de Envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos**. Rio grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Psicologia: Reflexão e Crítica, vol. 20, 2007, p. 81-86.

FORTIM, Ivelise; ARAUJO, Ceres Alves de. **Aspectos psicológicos do uso patológico de internet**. São Paulo. Bol. Acad. Paulista de Psicologia. 2013.

GONÇALVES, Lucia Hisako Takase. **O campo da Gerontologia e seus desafios**. Rev. Saúde. Com. 2007, p. 12-19.

GUIMARÃES, Elzimar Campos. **Reflexões sobre a velhice**. Juiz de Fora: CES Revista, 2007, p. 11-23.

MACEDO, Rosa Maria. **A família do ponto de vista psicológico: lugar seguro para crescer?** São Paulo. Cad. Pesq. N 91. 1994.

MARTINS, Maristela Santini; MASSAROLLO, Maria Cristina Komatsu Braga. **Conhecimento de idosos sobre seus direitos**. Acta Paul Enferm. 2010, p. 479-485.

MELO, Aparecida Vieira de. **As Relações Familiares Frente Aos Seus Idosos**. ABEP: Anais do VII Encontro Nacional de Estudos Populacionais, 1990, p. 339-351.

NERÍ, Anita Liberalesso. **Contribuições da Psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice**. Rio Grande do Sul: RBCEH, 2004, p. 69-80.

NOGUEIRA, Mariana Brasil. **A família: conceito e evolução histórica e sua importância**. [online] 2007. Disponível em <buscalegis.ccj.ufsc.br>. Acesso em 01 de fevereiro de 2018.

OLIVEIRA, Camila Ribas Marques de; SOUZA, Carolina da Silva; FREITAS, Thalita Martins de; RIBEIRO, Cláudio. **Idosos e Família: Asilo ou Casa**. [online] 2006. Disponível em <www.psicologia.com.pt>.

OMS/WHO. **Constituição da Organização Mundial da Saúde de 1946**. USP: Biblioteca Virtual de Direitos Humanos [online]. Disponível em <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%Bade/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em 15 de fevereiro de 2018.

SCHWARZ, Lidia Rodrigues. **EnvelheSer: A busca do sentido da vida na terceira idade. Uma proposta de Psicoterapia Grupal Breve de Orientação Junguiana**. São Paulo: USP, 2008.

SILVA, Lorenna Cláudia C; FARIAS, Lorenna Meg B; OLIVEIRA, Taiana S; RABELO, Dóris F. **Atitudes de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico**. São Paulo: Revista Kairós Gerontologia, 2012, p. 119.

SILVA, Sara Nunes da. **Qualidade de vida e bem-estar Psicológico em Idosos**. Portugal, Porto: UFP, 2009.

SOMMERHALDER, Cinara. **Significados associados à tarefa de cuidar de idosos de alta dependência no contexto familiar**. São Paulo, Campinas: Universidade Estadual de Campinas, 2001.

TADOKORO, Daize Carvalho. **Transtornos Mentais na Atenção Primária: uma reflexão sobre a necessidade de organizar e acolher a demanda dos usuários do SUS**. Minas Gerais, 2012.

ZIMERMAN, Guite I. **VELHICE: Aspectos Biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2007.